

КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ПОШУК ОСНОВНИХ МАРКЕРІВ РОЗВИТКУ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ З ЖИРОВОЮ ДЕГЕНЕРАЦІЄЮ ПЕЧІНКИ

Крючко Т.О., Пода О.А., Коленко І.О., Пеший М.М., Мельник М.О.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

На сьогоднішній день неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) стає однією з провідних нозологічних форм у структурі хронічних захворювань печінки у дітей та підлітків промислово розвинутих країн світу. Частота розвитку даної патології зростає паралельно з поширеністю ожиріння у дітей, яке на сучасному етапі визнано експертами ВООЗ, як нова неінфекційна пандемія ХХ сторіччя. Актуальність проблеми підкреслюється тим фактом, що своєчасна діагностика НАЖХП утруднена в зв'язку з недостатньо ефективним скринінгом порушень функції печінки у дітей із супутнім ожирінням та відсутністю специфічної клінічної симптоматики захворювання.

Метою нашого дослідження стало виявлення патологічних змін ліпідного та вуглеводного обмінів у дітей з діагностованою жирковою хворобою печінки в якості основних вірогідних маркерів розвитку метаболічних порушень в дитячому віці.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходилося 82 дитини віком від 7 до 17 років. Основну групу ($n=38$) склали діти з діагностованою НАЖХП, до групи порівняння ($n=44$) увійшли пацієнти з екзогенно-конституційним ожирінням (ЕКО) без порушення структурнофункціонального стану печінки. Постановку діагнозу НАЖХП проводили на підставі результатів комплексного клініко-лабораторного, біохімічного та інструментального обстеження відповідно до стандартів обстеження хворих із гастроентерологічною патологією. Додатково всім дітям проводили визначення показників концентрації глюкози крові ($Г_{\text{Гл}}$) й рівня імунореактивного інсуліну (ІРІ) натще з розрахунком індексу інсулінорезистентності НОМА_{IR} . **Результати проведеного дослідження показали,** що середній рівень загального холестерину (ЗХС) знаходився у межах фізіологічної норми в усіх обстежених дітей, хоча, у пацієнтів із НАЖХП рівень ЗХС був достовірно вищим за аналогічний показник хворих на ЕКО ($4,7 \pm 0,1$ та $4,08 \pm 0,07$ — відповідно, $p < 0,01$). При дослідженні ліпідного спектру крові відмічено статистично значимі зниження рівня ЛПВЩ та підвищення ЛПНЩ і ЛПДНЩ ($p \leq 0,01$) в групі дітей з діагностованою НАЖХП порівняно з пацієнтами з ЕКО без порушення функції печінки. Виявлені зміни вказують на формування високого проатерогенного потенціалу в даній групі пацієнтів, про що свідчить і коефіцієнт атерогенності (КА), підвищення якого майже вдвічі відмічалось у дітей з НАЖХП порівняно з хворими на ЕКО ($3,68 \pm 0,2$ та $2,12 \pm 0,1$ — відповідно, $p \leq 0,001$). Моніторинг стану вуглеводного обміну виявив, що вміст глюкози натщесерце був в межах норми практично в усіх хворих (92%), проте, середні показники були достовірно вищими у дітей з діагностованою жирковою хворобою печінки ($4,63 \pm 0,12$ та $4,2 \pm 0,11$ — відповідно, $p < 0,05$). Показники ІРІ були достовірно вищими в групі пацієнтів з НАЖХП, ніж у дітей з діагностованим ожирінням ($20,07 \pm 1,36$ та $12,7 \pm 0,75$ — відповідно, $p \leq 0,001$). Причому, базальна гіперінсулінемія (рівень вище 20 мкОд/мл) спостерігалася у 47% дітей основної групи. Розраховуючи індекс інсулінорезистентності НОМА_{IR} ми виявили його достовірне підвищення майже вдвічі у дітей з НАЖХП порівняно з пацієнтами з ЕКО ($4,04 \pm 0,27$ та $2,33 \pm 0,15$ — відповідно, $p < 0,01$).

Виявлені в процесі дослідження дані дають змогу стверджувати, що розвитку НАЖХП у дітей сприяють виражені метаболічні порушення у вигляді схильності до розвитку компенсаторного гіперінсулінізму з подальшим формуванням інсулінорезистентності — важливого маркеру, який відносить дитину до групи ризику по цукровому діабету 2 типу, та формування атерогенної дисліпідемії вже в дитячому віці. Отримані результати дозволяють діагностувати високу тенденцію до розвитку метаболічного синдрому у дітей з порушеннями функції печінки та пов'язаний з цим підвищений ризик розвитку ендокринних і серцево-судинних захворювань в дитячій популяції.